



Question : Comment définit-on la stagnation ou l'absence de progression ?

Réponse : La stagnation est une expression obsolète qui fait référence à un travail ralenti au cours du premier ou du deuxième stade de l'accouchement. Le diagnostic de stagnation est l'une des raisons les plus courantes pour pratiquer une césarienne aujourd'hui, conduisant à presque la moitié de toutes les césariennes faites sur les personnes donnant naissance pour la première fois.

Question : Pourquoi autant de personnes reçoivent une césarienne suite à un diagnostic de stagnation ?

Réponse : Jusqu'à encore récemment, la progression du travail pendant l'accouchement était jugée selon la courbe de Friedman. La courbe de Friedman est un graphique que les docteurs et certaines sages-femmes utilisaient traditionnellement pour définir la durée « normale » du travail. Si le col utérin d'une personne ne se dilate pas selon cet échancier, un diagnostic de stagnation peut lui être formulé et une césarienne peut être pratiquée.

Question : Qu'est-ce que la courbe de Friedman ?

Réponse : En 1955, un médecin, le docteur Friedman, publie une étude qui décrit le temps qu'il a fallu à 500 femmes pour se dilater au cours du travail. Bien que cette étude ait été publiée il y a plus de 60 ans, elle était utilisée encore récemment comme base à partir de laquelle les médecins définissent le temps de travail normal. En 2012-2014, plusieurs associations de médecins aux États-Unis ont produit de nouvelles définitions du travail normal et ont indiqué que la courbe de Friedman ne devrait plus être utilisée.

Question : Quelle est la durée moyenne du travail ?

Réponse : Il n'est pas facile de définir le temps moyen du travail parce que chaque personne peut présenter différents facteurs qui peuvent raccourcir ou allonger leur travail. Par exemple, donner naissance à un premier enfant, l'utilisation de la péridurale, avoir un déclenchement médicalement assisté, être en surpoids, ou perdre les eaux avant que le travail n'ait commencé sont autant de causes qui peuvent allonger la durée du travail.

Question : À partir de quel moment considère-t-on que le travail devient anormalement long ?

Réponse : Le Congrès américain des obstétriciens et des gynécologues, et la Société pour la médecine maternelle et fœtale des États-Unis recommandent fortement que « la délivrance par césarienne suite à une non progression de la phase active au cours du premier stade de l'accouchement doit être réservée aux femmes qui présentent ≥ 6 cm de dilatation avec rupture des membranes et qui ne progressent plus malgré 4 heures d'activité utérine normale, ou au moins 6 heures après l'administration d'ocytocine de synthèse avec activité utérine anormale et pas d'évolution du col de l'utérus. » Autrement dit, l'expression appropriée aujourd'hui est « non progression du travail ». Avant qu'un tel diagnostic ne soit donné, il faut que les femmes soient au moins à 6 cm de dilatation et que leur col de l'utérus n'ait pas évolué depuis 4 à 6 heures.

Question : Quand considère-t-on qu'une phase de poussée devient anormalement longue ?

Réponse : La non progression du travail au cours du deuxième stade peut être diagnostiqué s'il n'y a pas eu d'évolution dans la rotation ou la descente du bébé après :

- ≥ 4 heures chez les primipares ayant reçu une péridurale
- ≥ 3 heures chez les primipares n'ayant pas reçu de péridurale
- ≥ 3 heures chez les multipares ayant reçu une péridurale

Avertissement et droits d'auteur :

Cette information n'a pas pour but de se substituer à la relation entre le personnel soignant et le patient et ne doit pas être considérée comme un conseil médical personnalisé. Aucune information ne devrait être suivie sans l'avis professionnel du personnel soignant. © 2017. Tous droits réservés. Evidence Based Birth[®] est une marque enregistrée. La reproduction imprimée de cette fiche est autorisée si l'auteur est cité. Cette brochure peut être distribuée gratuitement dans sa version imprimée mais elle ne peut être vendue. Ce PDF ne doit pas être posté en ligne.

“ Si la personne en cours de travail et le bébé sont en bonne santé, et si la longueur du travail ne réunit pas les critères définissant une “non progression du travail”, les personnes en travail doivent être traitées comme si elle progressaient normalement.”

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM), Caughey, A. B., et al. (2014). "Safe prevention of the primary cesarean delivery." Am J Obstet Gynecol 210:179-193. [Cliquez ici \(texte complet\)](#).

Boyle, A., U. M. Reddy, H. J. Landy, et al (2013). "Primary cesarean delivery in the United States." Obstet Gynecol 122(1): 33-40. [Cliquez ici](#).

Friedman, E. A. (1955). "Primigravid labor; a graphicostatistical analysis." Obstet Gynecol 6(6): 567-589. [Cliquez ici](#).

- ≥ 2 heures chez les multipares n'ayant pas reçu de péridurale